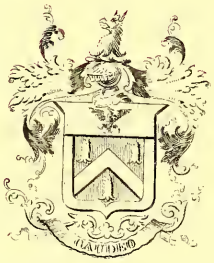

John Carter Brown
Library
Brown University

The John Carter Brown Library
Brown University
Purchased from the
Louisa D. Sharpe Metcalf Fund

DISSERTATION

SUR LA

MALADIE CONTAGIEUSE

DE ST.-DOMINGUE,

OBSERVÉE AU CAP.

Présentée et soutenue à l'Ecole de Médecine de Paris, le 19 an II ;

PAR P. B. SIRIS, (*de Condom*), *département du Gers, Chirurgien des Armées.*

Id solum constat febrem-stationariam omnibus omninò febribus et febrilibus morbis, seu sint ab annua mutatione, seu a causâ quadam singulari productæ, dominari, eosque in suam potestatem redigere.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE VALADE,

RUE COQUILLIÈRE, n°. 404.

AN XI. — 1803.

PROFESSEURS

DE L'ÉCOLE.

Les Citoyens,

CHAUSSIER, DUMÉRIL,	Anatomie et Physiologie.
FOURCROY, DEYEUX,	Chimie médicale et Pharmacie.
HALLÉ, DESGENETTES,	Physique médicale et Hygiène.
LASSUS, PERCY,	Pathologie externe.
PINEL, BOURDIER,	Pathologie interne.
PEYRILHE, RICHARD,	Histoire naturelle médicale.
SABATIER, LALLEMENT,	Médecine opératoire.
PELLETAN, BOYER,	Clinique externe.
CORVISART, LEROUX,	Clinique interne.
DUBOIS, PETIT-RADEL,	Clinique de l'Ecole, dite de Perfectionnement.
LEROY, BAUDELOCQUE,	Accouchemens, Maladies des femmes, éducation physique des enfans.
LECLERC, CABANIS,	Médecine légale, Histoire de la Médecine.
THOURET,	Doctrine d'Hippocrate et Histoire des cas rares.
SUE,	Bibliographie médicale.
THILLAYE,	Démonstration des drogues usuelles et des instrum. de Médec. opératoire.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

DISSERTATION

SUR LA

MALADIE CONTAGIEUSE

DE St.-DOMINGUE,

OBSERVÉE AU CAP.

Au milieu d'un grand nombre d'ouvrages intéressans, de dissertations savantes, sur cette contagion funeste, qui frappe tous les individus qui habitent les régions équatoriales, et qui exerce particulièrement ses ravages sur ceux qui arrivent dans ces régions éloignées, oserai-je présenter quelques observations que j'ai rassemblées aussi exactement que j'ai pu, que j'ai recueillies sur les lieux, et au lit même des malades. Il seroit essentiel, avant tout, d'examiner avec une attention particulière, la situation des Européens qui quittent leurs foyers pour passer sous un autre ciel et dans une température bien différente. Il faudrait

calculer quels peuvent être les changemens qui ont lieu chez les individus, qui, dans des traversées plus ou moins longues, soit par un effet de diverses affections de l'âme, soit par défaut de mouvement, ou de nourriture saine, ou par le seul effet du *milieu* où ils se trouvent dans les vaisseaux, sont déjà disposés à recevoir avec plus de facilité les coups de cette contagion funeste.

Quel changement, en effet, ne doit-il pas s'opérer sur l'Européen, qui vivant, en général, dans ses foyers, dans un état continuel d'action et de mouvement, où, jouissant constamment d'une température douce, d'une nourriture à laquelle il est habitué depuis long-tems, va tout d'un coup se trouver dans un *milieu*, où ses mouvemens, sa manière de vivre seront entièrement intervertis : toutes ces circonstances auront nécessairement donné lieu à un affaiblissement marqué dans quelques-unes de ses fonctions. Arrivé enfin sous d'autres latitudes, un excès de chaleur accablant, qu'il ne supporte qu'avec la plus grande peine, un défaut d'action et de mouvement, incompatible avec son caractère, sont, je pense, des circonstances propres à opérer dans son économie

des changemens d'autant plus considérables, qu'il se trouve lui-même, par sa manière d'être individuelle, susceptible d'éprouver avec plus ou moins de promptitude, les effets d'une affection aussi terrible.

Tous les individus qui passent dans les colonies, quelque soit leur âge, leur constitution, sont susceptibles d'éprouver, et ont éprouvé cette maladie contagieuse, mais cependant avec des différences dans son invasion, dans son degré d'intensité et dans ses résultats. Tous sont soumis aux mêmes influences, tous éprouvent les effets de cette chaleur excessive, qui paraît, sous bien des rapports, changer les lois de l'économie; et cela a lieu en effet. Prenons pour exemple, un jeune homme, qui, en Europe, jouit d'un degré de force considérable, d'un tempérament sanguin, d'un embonpoint modéré, chez lequel tous les mouvemens s'exécutent avec une liberté entière; chez lequel tout confirme à l'extérieur un degré de force et d'énergie particulier du cœur et du système artériel, qui annonce les prédominances du sang artériel sur les autres liquides.

Transplanté dans ces régions éloignées, il éprouve à-la-fois un degré de chaleur beaucoup plus considérable, des évacuations

plus abondantes, un affaiblissement marqué, une apathie pour le travail ; ensuite l'indolence, l'abandon, la prostration des forces, et le relâchement général de toute son économie : il a un goût particulier pour tout ce qui peut réveiller l'action vitale, comme les liqueurs fortes, les épices, etc.; ce qui annonce chez lui un affaiblissement général dans l'exercice de ses fonctions.

En effet, la motilité musculaire se trouve extraordinairement diminuée ; ni le cœur, ni les artères, ne jouissent plus de la même énergie, par rapport au défaut de résistance des dernières ramifications artérielles, qui, à raison du relâchement général, laissent échapper, par d'abondantes sueurs, des liquides, qui auroient retournés par d'autres vaisseaux dans la circulation, si la même résistance eût toujours existé dans les mêmes ramifications artérielles sous-cutanés. Il se produit en même-tems un dégoût pour toutes les viandes, une inappetance singulière pour toute espèce d'alimens, un affaiblissement général des forces gastriques. L'individu, qui auparavant présentait un teint frais et vermeil qui annonçaient chez lui un accord et une liberté entière dans l'ordre circulatoire, devient pâle, jaune, ce qui prouve que la force du cœur et des artères n'est plus la même.

Les veines, au contraire, même celles qui sont à l'extérieur, deviennent beaucoup plus apparentes, plus considérables; la veine-porte, à raison de son volume et de la quantité extraordaire de veines, qui viennent de toutes les parties du bas-ventre pour concourir à sa formation, recevra une plus grande quantité de sang, et l'on verra ainsi le système de la veine-porte, et l'action du foie, prédominer sur celui des autres organes, par la secrétion abondante du liquide bilieux qui s'y opère.

Sans recourir, d'ailleurs, à des théories vaines peut-être, ne peut-on pas dire, avec plus de raison, que l'affaiblissement général des forces gastriques, qui a lieu en ce cas, est la cause déterminante d'une excrétion aussi abondante de bile. Les alimens gras, huileux, le beurre, le lard, enfin tout ce qui peut imprimer au système gastrique, un degré d'affoiblissement quelconque, ne produit-il pas sur certains individus qui n'ont pas l'habitude de pareils alimens, une excrétion également abondante du même liquide. Les rapports bilieux, les affections gastriques bilieuses, qui en sont les résultats, n'annoncent-ils pas l'action et la turgescence bilieuse,

et quelquefois sa dépravation dans l'estomac et les intestins.

Tels sont à-peu-près les phénomènes et les changemens, qui surviennent par le seul effet de la température. Il existe bien encore d'autres circonstances, qui multiplient, favorisent ou propagent cette disposition, indépendamment de diverses affections de l'âme, et de cet état particulier des individus, qui, arrachés de leur patrie, transplantés dans des climats éloignés, sont sans cesse pénétrés par un douloureux souvenir des objets qui les attachoient à leurs foyers; la Nostalgie, est pour plus qu'on ne pense dans l'affection qui nous occupe.

Le travail auquel on est quelquefois forcé de s'adonner, au milieu des chaleurs excessives de ces climats; la situation des lieux, les exhalaisons putrides et marécageuses, influent encore beaucoup sur le développement et la propagation de cette funeste contagion, qui exerce ses ravages par-tout où il existe de grands rassemblemens d'individus dans un même espace.

Cette contagion que j'ai eu occasion d'observer à Saint-Domingue, [placé par le 18 au 24e. degré de latitude], dans le tems où elle sévissait le plus, dans les lieux où étaient rassemblés

un très-grand nombre d'individus, dans le lieu principal de la colonie, où était le centre général de l'armée.

La topographie du lieu a été tant de fois et si exactement rendue, qu'il est inutile de la renouveler. Nous dirons seulement que le Cap, où la maladie a exercé les plus grands ravages, est situé sur le bord de la mer. Cette ville, qui est fermée, depuis le nord-ouest jusqu'au sud, par une chaîne de montagnes plus ou moins élevées, qui vont toujours en se prolongeant vers le sud, présente dans ses environs un amas considérable de substances animales en putréfaction, provenant des boucheries, qui en sont à deux pas. A l'est, se voit une immense plaine, qui, depuis les malheurs qu'éprouve la colonie, ne présente plus qu'un champ de dévastation et d'incendie continuel. Cette plaine contient des terrains extrêmement marécageux et de l'eau stagnante çà et là dans certaines parties de son étendue. Voilà donc la combinaison de deux agens principaux; une chaleur excessive et une humidité extraordinaire : circonstances propres à développer et à propager la putridité et la putréfaction; circonstances qui ont contribué, comme on le verra par la suite, à donner à la maladie

régnante un caractère beaucoup plus alarmant, en la présentant sous des symptômes qui devenoient mortels en très-peu de tems.

Telle est la disposition du lieu où j'ai pu ramasser quelques observations, pour en tirer des inductions sur une maladie tout-à-la-fois aussi intéressante et aussi terrible. Je poserai les questions suivantes sur tout ce que j'ai observé, depuis le mois de thermidor de l'an 10 jusqu'au mois de brumaire de l'an 11, dans l'invasion de la maladie, dans son plus haut degré d'intensité, dans la variété de symptômes très-souvent opposés, dans son décroissement et son changement en une autre affection, en apparence différente, mais qui n'était toujours que la même maladie, qui avait pris un autre caractère et une autre manière d'être par le changement de saison.

1°. La maladie de Saint-Domingue a-t-elle des rapports marqués avec d'autres maladies épidémiques observées sous des mêmes latitudes, dans des circonstances et dans des tems les plus propres à fomenter ces contagions?

2°. Quelle étoit la marche la plus ordinaire et les terminaisons de cette maladie à l'époque où j'arrivai?

3°. Quels furent les changemens, les diverses

manières d'être sous un aspect différent, dans une saison plus avancée, observée au mois de brumaire dernier ? Ce qui nous conduira à ce dernier résultat ; savoir : Si la maladie contagieuse, ou Fièvre-Jaune, a été constamment la même maladie tout le tems que je l'ai observée, prenant une tournure, un aspect différents d'après le changement dans l'ordre des saisons ; mais dans le fond, toujours la même maladie ?

4°. Ou bien a-t-il existé, au Cap, et cette Fièvre-Jaune, et par suite, une autre fièvre intermittente de mauvais caractère, qui se présentait toujours sous des symptômes différens de ceux de la Fièvre-Jaune ? symptômes également mortels.

Quelques observations, que j'ai exactement recueillies dans le tems de mon séjour, serviront de base pour nous conduire à la connaissance parfaite des choses.

Iere. OBSERVATION.

Le 13 fructidor, j'eus occasion de voir arriver dans une des salles, un espagnol venant de Monte-Christo, lieu plus tempéré et plus salubre que le Cap. La veille, assez bien por-

tant, (me dirent quelques amis avec qui il était venu). Dans le moment de son arrivée, je vis cet homme maigre et sec, âgé d'environ quarante ans, dans un abattement et une prostration de forces extrême, tourmenté par un délire continuel, criant constamment, voulant quelquefois se lever, mais retombant toujours à raison de la grande prostration de forces où il était plongé. L'œil était hagard, mais abattu; la bouche sèche, aride; la langue et les dents noires; nulle évacuation n'eut lieu pendant ce jour. Le délire et la fièvre furent continuels jusqu'à la matinée du 14; alors, rémission de la fièvre; le délire parut se calmer; et soit que ce fut l'effet de quelques légers évacuans qu'on lui administra, ou un mouvement salutaire de la nature, il éprouva des évacuations alvines extrêmement abondantes de matières jaune-noirâtre. Il parut être mieux jusqu'à dix heures, où le paroxisme se renouvella avec le délire, qui devint plus violent; la faiblesse fut extrême; des évacuations noires, sanguinolentes eurent lieu, et le malade succomba.

L'ouverture du corps me présenta un état gangréneux d'une partie du canal intestinal.

IIe. OBSERVATION.

Le 27 thermidor, un militaire allemand, âgé d'environ 25 ans, d'un tempérament sanguin, bien constitué, ne faisant que d'arriver dans la colonie, fut, à la suite de quelque travail et des courses dans la plus grande chaleur du jour, affecté des symptômes gastriques qui s'annonçaient par un sentiment de réplétion et de douleur vers l'estomac. Le 28, sensibilité excessive de l'estomac, suivie de vomissemens bilieux extraordinaires. La fièvre se déclara, mais avec des paroxismes violens et continuels. Le pouls fort, élevé, devint intermittent au deuxième accès : il survint en même tems un délire furieux ; ses gestes, ses mouvemens semblaient avoir acquis un degré si considérable d'énergie, qu'il se levait à chaque instant de son lit, et courait çà et là dans la chambre. A la fin du paroxisme, le 30 thermidor, le malade fut complettement abattu, un ictère profond se manifesta sur toute l'habitude du corps ; un délire sombre et taciturne succéda au délire furieux ; la langue qui auparavant était rouge sur les bords, jaune dans le milieu, devint sèche, noire ; des vomissemens

d'une matière noirâtre ; des déjections alvines de la même couleur , eurent lieu ; le malade resta constamment dans un délire tranquille jusqu'à la matinée du 1er. fructidor. Dès cette matinée , le paroxisme se renouvella ; un état comateux survint avec quelques déjections noires , liquides , et le malade succomba.

Une simple incision sur les tégumens , portée jusques dans la cavité abdominale , laissa exhaler une odeur gangréneuse insupportable , et je finis par m'assurer qu'il existait une gangrène dans le canal intestinal.

IIIe. Observation.

Le 23 fructidor , le général M.... , âgé d'environ 40 ans , de constitution sèche , jouissant au physique et au moral d'une grande sensibilité , très - affecté d'une traversée fastidieuse , soit par l'effet de quelques affections antécédantes de l'âme , soit qu'il fût frappé des ravages que la maladie épidémique exerçoit alors au Cap , se sentit assez gravement indisposé deux jours après son arrivée. Le 27 , il lui survint un certain degré d'abattement , une inappétence marquée pour toute espèce d'alimens , dérangement marqué , vers le système

gastrique, qui s'annonçoit par un sentiment de plénitude et de douleur gravative vers cette région ; envies de vomir ; vomissemens repétés le 28, qui annonçaient une grande sensibilité de l'estomac ; douleurs de tête intolérables ; prostration des forces qui allait toujours en croissant ; le délire survint, et persista jusqu'au 4e. jour où il parut un accès de fièvre très-violent, pendant lequel il survint un état comateux profond ; la prostration des forces fut extrême, et le malade succomba.

IVe. OBSERVATION.

Le 13 vendémiaire, un homme, âgé d'environ 36 ans, jouissant d'un certain degré d'embonpoint, arrive à l'hôpital. La bouche sèche ; la langue jaunâtre ; l'œil égaré, mais abattu ; délirant constamment. Le lendemain de son arrivé, dès l'invasion du paroxisme fébrile, le 14, il fut pris d'une ictère profond sur toute l'habitude du corps, avec un état comateux, qui dura jusqu'à la fin de l'accès fébrile, époque où il se manifesta un engorgement considérable à la parotide droite ; dès ce moment, les paroxismes ne furent point si violens ; les jours suivans, ils furent même marqués par des in-

termittences assez longues. Mais l'état comateux persistait encore jusqu'à un certain point; enfin, le 5me. jour de la formation de l'engorgement de la parotide, je fis une incision, par laquelle découla une quantité énorme de pus sanguinolent; dès ce moment l'état comateux disparut; mais il resta chez l'individu une difficulté de parler, et un état que l'on auroit pris pour de l'imbécilité. Enfin, vers le 14me. jour de la maladie, un écoulement de matière puriforme, existant toujours vers la plaie, il fut dans le cas de sortir presque entièrement rétabli.

J'ai vu beaucoup de ces terminaisons avantageuses; mais les parotides n'ayant pas été ouvertes, le pus s'écouloit par l'oreille, en très-grande abondance.

V^e. OBSERVATION.

Un polonais, âgé de 28 ans, sanguin, d'un embonpoint modéré, à la suite de travaux multipliés, au milieu des fortes averses, dans la nuit du 14 vendémiaire, vint, le 17, avec tous les symptômes d'une surcharge gastrique; envies de vomir continuelles; vomissemens de matière jaune; paroxisme fébrile, très-violent, durant lequel se manifesta un ictère considérable, qui amena une rémission de symptômes.

Dans la matinée du 18, vomissemens renouvellés, mais d'un sang liquide; état comateux profond, qui dura jusqu'au lendemain, époque où le malade succomba.

Vers la fin de vendémiaire, se manifestèrent d'autres phénomènes, qui parurent changer la marche et le caractère de la maladie, qui s'annonçait toujours avec tous les symptômes de surcharge gastriques, constamment accompagnées d'un état comateux, de lipothymies, ou angoisses fréquentes; ou bien des vomissemens excessifs de matières de différentes couleurs, tantôt noires, tantôt de sang liquide; ailleurs, des déjections alvines de même couleur, au milieu desquelles les malades succombaient presque constamment. Il est à noter qu'alors les paroxismes fébriles étaient marqués par des intermittences plus ou moins longues.

VIe. OBSERVATION.

Une femme d'une constitution forte, jouissant d'un certain degré d'embonpoint, âgée de 24 ans, se plaignant d'un sentiment de pesanteur, et de douleur dans la région épigastrique, fut prise, le 15 brumaire, d'un accès violent de fièvre, qui fut accompagné d'un état comateux très-profond. Cet état dura environ six

heures. Lors de la rémission, j'administrai deux gros de sel de Glauber dans un verre d'eau, dans lequel je fis dissoudre une grain d'émétique. La malade rendit par haut et par bas une quantité extraordinaire de matières jaunes, verdâtres; le 17, le paroxisme revint avec les mêmes symptômes que la première fois; ils parurent durer plus long-tems. Deux heures avant l'invasion du 3me. accès, je fis prendre environ une demi-once de quinquina en substance, en deux doses; l'accès ne revint que très-foiblement. A l'époque du 4me. accès, je fis prendre une égale dose de la même substance, et le paroxisme ne reparut plus.

HISTOIRE DE LA MALADIE.

L'histoire de la maladie, dès le moment de son invasion dans le pays, nous donnera sans doute quelques connaissances sur son caractère particulier, sur le rapport qu'elle peut avoir avec d'autres maladies contagieuses, et pourra ainsi nous fixer sur le traitement à employer en divers cas.

PREMIER DEGRÉ.

Dans le premier degré, cette fièvre paraît avoir, dès le moment de son invasion, de très-grands

rapports avec la fièvre ardente, avec le 3me. degré de la fièvre épidémique bilieuse de Lausane. Dans ce premier état, la mortalité ne fut point considérable ; et chez les personnes qui furent affectées de cette contagion et qui succombèrent, on observa qu'elle eut, par suite, un caractère de putridité avec quelques symptômes nerveux comme dans la fièvre de Lausane, et les malades succombèrent de la même manière.

IIe. DEGRÉ.

Dans le second degré, les causes ou les circonstances que nous avons annoncées ailleurs, se multipliant, la contagion devint plus générale, la maladie plus terrible, se présentant sous des phénomènes effrayans, avec tout l'ensemble ou la combinaison de l'ataxie et de la putridité.

Ici, son invasion se manifestait de deux manières différentes : chez quelques-uns, tels que ceux qui avaient été affaiblis par des circonstances antécédentes, et qui jouissaient d'une faible constitution, elle se manifestait sous des symptômes purement ataxiques, tels qu'abattement, une prostration de forces

subite, avec tous les phénomènes d'une surcharge gastrique; envies de vomir; vomissemens plus ou moins répétés ; la langue devenait noire, sèche; le pouls était irrégulier, petit, concentré, serré. Des soubresauts dans les tendons; un délire profond, taciturne, ou un état comateux, terminaient constamment la vie des malades en deux ou trois jours.

Dans un autre cas, au contraire, la maladie attaquait des gens forts, jeunes, qui n'avaient point été affaiblis par l'effet de circonstances déjà énoncées, comme ceux qui arrivaient récemment d'Europe ; chez ceux-là, la maladie s'annonçait toujours par une surcharge gastrique extraordinaire, que l'on jugeait aisément exister, à la réplétion et à un sentiment de douleur si considérable dans les organes, que les malades paraissaient être dans des angoisses extrêmes. Une fièvre violente presque continuelle; un ictère profond dès le deuxième ou troisième paroxisme; un délire tellement furieux, que les malades se levaient de leur lit, criant, vociférant, semblant toujours ou être affectés de quelques terreurs paniques, ou ne respirant que des sentimens de vengeance contre ceux qui se présentaient; la face colorée; l'œil hagard, farouche, regardant de

travers ; enfin, les gestes, l'air des malades, semblaient annoncer un degré de force et de réaction extraordinaire de la vie. Le pouls était fort, vif, développé, mais très-souvent intermittent ; des soubresauts dans les tendons ; les malades étaient en même tems tourmentés par des vomissemens d'une matière jaune, noire ou fuligineuse.

A cet état si violent, succédait constamment un abattement, une prostration de forces subite ; le pouls, auparavant fort, développé, agité, devenait petit, serré, contracté ; des soubresauts dans les tendons, un délire paisible. D'autres fois, un état comateux ; la langue sèche, noire ; des déjections alvines noirâtres, ou des vomissemens de la même couleurs ; une sueur froide, de fréquentes lipothymies, annonçaient un état gangréneux dans le canal intestinal, que j'ai toujours observé, en pareille circonstance, dans l'ouverture des cadavres ; et les malades périssaient ainsi au milieu d'angoisses terribles.

Un symptôme qui dominoit constamment dans tout le cours de la maladie, et qui paraissait être inhérent, ce symptôme, qui l'a fait désigner sous le nom de Fièvre-Jaune, est cette couleur de la peau, qui commence quelquefois pendant le troisième paroxisme,

et se continue les suivans, avec plus ou moins de rapidité.

Quels sont les cas où, premièrement, ce symptôme n'annonçant rien dans la solution de la maladie, n'en est souvent même qu'un symptôme fâcheux; et secondement, les cas, au contraire, où l'ictère annonce une solution avantageuse?

1°. Cette couleur jaune survient avec la maladie, l'accompagne dans tout son cours. Lorsqu'elle survient ainsi dans les premiers jours de l'invasion, elle annonce toujours une terminaison sinistre.

2°. Quoique le malade soit, jusqu'à un certain point, affecté de cette couleur jaune dès le commencement de la maladie, on doit cependant regarder comme critique l'ictère qui survient complettement lorsque l'affection tend à sa terminaison, vers le neuf, dix ou onzième jour. Dès l'instant de l'apparition de cet ictère complet, la maladie prend une tournure favorable, l'individu ressent un mieux-être général; auparavant tourmenté d'une anxiété continuelle, d'un sentiment de douleur à l'hypocondre droit, avec un délire plus ou moins violent; les acidents s'appaisent par l'apparition de cet ictère complet. Dès ce

moment, les urines deviennent troubles, presqu'entièrement jaunâtres, et restent considérablement chargées dans tout le cours de la maladie, et très-long-tems durant la convalescence. En faisant ainsi l'énumération des divers symptômes qui constituent le second degré, nous devrions parler des terminaisons plus ou moins favorables que prenoit la maladie; mais comme ces terminaisons ont presque toujours été les mêmes, quels qu'eussent été les symptômes, plus ou moins variés, opposés ou irréguliers, soit dépendants d'une ataxie complette, soit d'une putridité imminente, la maladie, dans ce second degré, se terminait presque constamment par la mort, et cela est d'autant plus vrai, que sur cent malades qui entraient journellement à l'hôpital des Pères, quatre-vingt-quinze périssaient, et cinq seulement sortaient, dans le court espace de cinq jours; ce dont je me suis encore assuré par les registres de ceux qui entraient dans cet hôpital, ou qui en sortaient.

Cependant, la terminaison que j'ai vu la plus avantageuse dans ce second degré, et qui semblait mettre les malades à l'abri des rechûtes, étoient, 1°.; des dépôts gangréneux, qui survenoit aux fesses, qui dégénéroient en ulcères gangréneux, d'une fétidité, d'une apparence

horrible, et d'une étendue plus ou moins considérable ; 2°., l'engorgement, la tuméfaction des parotides, qui en s'abcédant, sauvaient aussi le malade. Ces terminaisons ont été également quelquefois remarquées par le citoyen *Gilbert*, médecin en chef de l'armée; 3°., un ictère profond et complet, qui survenoit le neuf, dix ou onzième jour de la maladie ; 4°., des évacuations abondantes par les selles ; enfin, ceux qui avaient eu le bonheur d'échapper à ce second degré d'une maladie aussi désastreuse, ceux-là étaient affectés, au milieu d'une convalescence longue et pénible, d'engorgemens dans les divers organes du bas-ventre, qui étaient suivies ou accompagnées d'une cachéxie plus ou moins marquée, état qui se terminait le plus communément par l'hydropisie. On ne sera donc pas surpris, en considérant tout ce que nous avons dit, pourquoi les convalescences y sont extrêmement longues, si quelquefois elles ne sont impossibles.

Variation de la maladie par le changement de saison.

Lorsque par un effet des circonstances, on fut obligé, vers la fin de vendémiaire, d'évacuer ces hôpitaux, lieu de mort et de destruction continuelle, et que tous les malades fu-

rent transportés sur les divers bâtimens stationnés sur la rade, soit que la saison différente eût encore contribuée à ce changement, la mortalité, par suite, parut beaucoup diminuée, et il n'est pas douteux que si les choses eussent été favorablement disposées, pour que les individus malades y fussent bien soignés, à l'abri des besoins et des incommodités dont ils furent accablés, la maladie n'eût pris une terminaison prompte et avantageuse.

Quoiqu'il en soit, la fièvre, qui, au 2me. degré étoit continue, rémittente, fut alors marquée par des intermittences plus ou moins longues, et parut, sous beaucoup de rapports, se confondre avec la fièvre intermittente pernicieuse de *Torti*; elle parut suivre la même marche et les mêmes terminaisons. Le délire, qui était toujours, dans le deuxième degré, le symptôme le plus ordinaire, fit place alors à un état comateux que j'ai constamment observé; état comateux, plus ou moins profond, durant jusqu'à la fin du paroxisme. (Voyez l'exemple de la femme, dont j'ai eu occasion de parler, à la 6me. observation).

2°. C'étaient d'autres fois des déjections alvines, noirâtres, de très-mauvaise odeur;

3°. D'autres fois, c'étaient des vomissemens

extraordinaires de matières bilieuses, différemment colorées, d'autres fois, des vomissemens d'un sang noir et dissous.

4°. D'autres fois enfin, au commencement du paroxisme fébrile, survenaient des lipothymies, des angoisses, qui devenaient bientôt mortelles, avec des sueurs froides qui en étaient toujours les compagnes inséparables.

Quels furent les symptômes prédominans, toujours existans, qui formaient le caractère essentiel du 2me. degré ?

C'était, 1°., un délire plus ou moins violent.

2°. Un ictère, qui survenait du 3me au 5me. jour de la maladie, et bien souvent d'un très-mauvais présage.

3°. Ictère critique, qui paraissait complet le 9, 10 et 11e. jour de la maladie, et qui la jugeait.

4°. Une sensibilité extraordinaire de l'estomac, déterminant des contractions violentes, des vomissemens répétés ou des efforts continuels pour vomir.

5°. Des évacuations de différentes matières, par haut et par bas.

6°. Une prostration des forces, extrême, lipothymie, et très-souvent un état gangréneux du canal intestinal.

Dans la variation de la maladie, on remarquait

comparativement, 1°., un état comateux, qui tenait lieu du délire ; 2°. Ici, l'ictère n'existait point (*).

3°. La sensibilité extraordinaire de l'estomac existait toujours : mêmes vomissemens, mêmes déjections alvines.

4°. Egale prostration de forces ; lipothymies fréquentes comme dans le second degré, annonçant aussi un état gangréneux du canal intestinal.

Je suis donc, de ces observations, porté à avancer :

1°. Qu'il n'a jamais existé, au Cap, qu'une seule et même maladie, la Fièvre-Jaune, se présentant, selon les diverses saisons, sous des symptômes différens. Que cette prétendue fièvre intermittente qu'on a observée, est la même que celle du second degré, avec cette différence, que le changement de la saison, qui était pluvieuse, accompagnée de vents im-

---

(*) Sans doute, parce qu'alors la matière bilieuse, plus épaisse, plus tenace, adhérente aux parois de l'estomac, n'avait pu, par l'effet du paroxisme fébrile, être mis en mouvement, et passer de là par la masse des humeurs circulantes, vers le système cutané.

pétueux, vers la fin de vendémiaire, a dû nécessairement amener des modifications dans sa marche et presque dans son caractère.

2°. Que si, dans le cours du second degré, on a observé des fièvres intermittentes, elles étaient extrêmement rares et ne venaient qu'à la suite de la maladie primitive, qui, de continue remittente après plusieurs accès, avait acquis le caractère intermittent.

3°. On sait, d'après l'observation, que les épidémies régnantes rangent sous leur domination les autres maladies sporadiques. D'ailleurs, cette fièvre intermittente était accompagnée à-peu-près des mêmes symptômes que la Fièvre-Jaune : surcharge gastrique, ictère, vomissemens répétés, dépendans d'une trop grande irritabilité du système gastrique, et tous les autres accidens dont nous avons déjà parlé dans l'histoire de la variation de la maladie.

Pour ce qui regarde le traitement, nous dirons en peu de mots, quel était celui qui était le mieux adapté aux circonstances et aux divers états des malades.

Dans le cas où une ataxie complette semblait former le caractère essentiel de la maladie, comme

chez ceux qui avaient été affaiblis par l'effet des circonstances antécédentes, par des travaux plus ou moins pénibles, au milieu des chaleurs excessives, ou par défaut de nourriture saine ; chez lesquels se présentaient en même tems tous les symptômes d'une surcharge gastrique, avec un degré excessif de sensibilité, d'irritabilité de l'estomac, état qui formait le caractère spécifique de la maladie ; on employait d'abord les délayans, les humectans, les rafraîchissans, comme l'eau de tamarin, l'eau de riz, ou bien l'eau de casse et de tamarin ; ensuite, on provoquait une évacuation salutaire par le mélange de deux gros de sel de Glauber avec un grain d'émétique, délayés dans un verre d'eau. Quand les symptômes de la surcharge gastrique étaient calmés, de légers évacuans, relâchans, comme les pulpes de casse et de tamarin, dans lesquelles on faisait dissoudre deux gros de sel de Glauber, étaient bien indiqués.

Ensuite le vin, le quinquina, sur-tout à la fin de la maladie, paraissaient fort bien convenir.

Les vésicatoires ont aussi, en ce cas, souvent produit un effet avantageux.

Le même traitement devoit aussi avoir lieu

chez les personnes de constitution forte, qui n'avaient point été affaiblies, et chez lesquelles l'invasion de la maladie s'annonçait toujours par des symptômes violens, avec une surcharge gastrique, une sensibilité et irritabilité singulière de l'estomac, qui était un des principaux symptômes de la maladie. En ce cas, on insistait d'abord sur les délayans, les humectans, les rafraîchissans de toutes les manières, et par suite, l'emploi des mêmes médicamens que dans le cas précédent.

Lors de la variation de la maladie, lorsqu'elle se présentait sous les mêmes phénomènes que la fièvre intermittente pernicieuse de *Torti*, après avoir fait précéder les délayans, les humectans, on employait le quinquina au deuxième paroxisme; et on le continuait jusqu'à la cessa- complette des symptômes fébriles.

Telle est, en général, la description de cette funeste maladie. Je ne fais que mettre au jour ce que j'ai vu et observé ; si mes faibles moyens ne me permettent pas de donner un développement plus complet, je me trouverai heureux si j'ai pu concourir à donner quelques faits propres à déterminer le caractère spécifique d'une contagion aussi désastreuse.

FIN.

PROPOSITIONS.

1°. Quels sont les rapports qui existent entre l'état du foie et les maladies de la peau? Quelles sont les circonstances, les tempéramens, qui favorisent le plus ce rapport ? Dans quel cas les vices de la bile, qui accompagnent souvent ces maladies, en sont-ils la cause ou l'effet ?

2°. Quels sont les signes qui annoncent une disposition à la phtisie pulmonaire ? Quelles sont les circonstances et les causes qui hâtent son développement ? Quels sont les moyens de réprimer son invasion, et empêcher par suite son développement ?

3°. Pourquoi, lorsque le pus se forme, y a-t-il un accroissement de la fièvre et des autres symptômes fébriles, en les rapportant à la phtisie.

PROPOSITIONES.

1°. Quæ cum malignis signis allevamentum adferunt, et quæ cum bonis non remittunt, molesta sunt, et difficilia.

2°. Qui temere, ac præter rationem, nulla existente vasorum inanitione, impotentes fiunt, ii male habent.

3°. Febris initio si atrabilis, sursum ac deorsum prodeat, lethale est.

4°. In vehementi et furiosa mentis emotione accedentes tremores, exitio sunt.

5°. Aures frigidæ, pellucidæ, contractæ que perniciens minantur.

6°. Vocis defectiones cum virium exolutione, ac alto stupore, quem catochum vocant, perniciem minantur.

E803
S619d